

Trombosprofylax vid knä- och höftledsartroplastik

Det saknas idag evidens för att trombosprofylax minskar risken för DVT och lungemboli för patienter utan riskfaktorer och med tidig mobilisering (Ref: Jørgensen et al. Thromboprophylaxis only during hospitalisation in fast-track hip and knee arthroplasty, a prospective cohort study. BMJ Open 2013 Dec 10;3(12)). Elektiv ledartroplastik i höft och knä bedrivs till största delen inom sydöstra sjukvårdsregionen med tidig mobilisering och ultrakorta vårdtider (fast – track). Inom RMPG ortopedi finns ett starkt önskemål och consensus att, på utvalda patientgrupper, upphöra med traditionell trombosprofylax.

Rutin

Patienter utan riskfaktorer (se nedan) och med förmodad tidig mobilisering och ultrakort vårdtid (< 3 postoperativa vård dagar) ges ingen trombosprofylax. Patienter med riskfaktorer ordinerar trombosprofylax enligt nedan. Ansvarig ortopedläkare avgör och ordinerar eventuell trombosprofylax.

Administrationssätt

Inj Innohep 10000 anti-Xa IE/ml á 0,45ml x 1 subkutant. Behandlingen påbörjas operationsdagens kväll. Alternativet är NOAK utifrån lokal rutin och FASS.

Förlängd profylax (4 veckors behandling) skall ges vid:

- Tidigare genomgången DVT eller lungemboli, eller familjär förekomst av detta.
- Känd koagulationsrubbningsmedförande ökad trombosrisk (APC - resistens, protrombinmutation eller liknande). Gäller både knä och höftartroplastik

Trombosprofylax Skall ges vid två eller flera av nedanstående riskfaktorer:

- P-pillerbehandling
- Hormonell substitutionsbehandling till äldre kvinnor
- Obesitas (BMI ≥ 30)
- Förväntat sängläge/vårdtid över 3 dagar
- Reoperation inom 30 dagar efter föregående ingrepp
- KOL
- Nyuppkommen pares
- Malignitet (aktiv tumörsjukdom eller pågående behandling)
- Infektion
- Diabetes (aktiv medicinering)
- Uttalade varicer
- Lång operationstid (> 2h)
- Mycket hög ålder (>90 år)

Höftartroplastik 4 v

Knäartroplastik 2 v